Nr 36. 6. Grudnia 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

GALWANOKAUSTYKA
w zastósowaniu do Chirurgii.

Rzecz na zasadzie własnych doświadczeń wypracowana

przez Prof. Dra A. Bryka

Dyrektora Kliniki chirur. w Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy).

W przypadkach ropni moczowych i szeroko rozchodzących się przetok w śródkroczu i mosznach, zastósowanie galwanokaustyki nie miało jedynie celu przekonania się o jéj skuteczności w tych razach; lecz było ono tutaj z istoty rzeczy wskazaném, jeżeli po pierwsze rozważymy okolicę anatomiczną, w któréj się przetoki rozgałęziały, jeżeli pomnimy na obfite tamże naczynia, mianowicie na rozległe sploty żylne, jakie się u starszych osób w sąsiedztwie prostnicy, osobliwie zaś gruczołu przyprątnego znajdować zwykły, potém na groźne niebezpieczeństwa nacieku moczowego i ropnicy, które się łatwo rozwinąć mogą w ranach międzykrocza ciętych z przyczyny: do przestworów tkanki łącznéj łatwo przesączającego się moczu, który ze swéj strony do sposoczenia rany usposabiając, może wywołać ropnicę lub zakażenie gnilne. Już w podobnych przypadkach przetok moczowych doświadczyliśmy *) zbawiennych skutków galwanokaustyki, wywołującéj na miejscach drutem przeciętych strup oparzelinowy, będący dopóty nieprzenikliwą dla cieczy skorupą, dopóki pod nią bujne nie zrodzą się brodawki, które po odpadnięciu pierwszéj ochraniają od dalszych niebezpieczeństw nacieku moczowego ościenne międzykrocza części. Przecięcie zaś naczyń krwionośnych zapomocą druta platynowego nie tylko przyczynia się do zatamowania krwotoku, co u chorych w podobnych przypadkach w wysokim stopniu wynędzniałych wcale nie jest obojętném, lecz zapychając stanowczo żyły zapomocą skrzeplin, zapobiega wsiąkaniu do tychże ropy lub moczu, przez co zmniejsza liczbę niebezpiecznych przygód, jakie po ranach międzykrocza nastąpić mogą.

Dwa nasze spostrzeżenia świadczą, że obok zwyczajnych sposobów obchodzenia się z powrózkiem nasiennym, mianowicie podwiązania naczyń nasiennych (*art. spermatica, deferentialis et cremastica*) z osobna i ściśnienia całego powrózka nasiennego podwiązką nitkowatą, jeszcze przecięcie tegoż zapomocą druta żarzącego platynowego może

*) Bryk, *zur Behandlung callöser Stricturen durch den äusseren Harnröhrenschnitt. Oester. Zeit. f. prakt. Heilkunde* Nr. 37—44. 1861.

mieć miejsce. Wzory takiego postępowania znajdujemy już mniéj więcéj w odległéj od nas przeszłości: tak ROGER z Parmy w podobnych przypadkach przecinał rozpalonym nożem te części schorzałe, a GUJ de CHAULIAC przypalał znów przecięty powrózek żarzącém żelazem. Jednakże wszystkie niedogodności, jakie tylko wynikają z niestósownych i chwilowo rozpalonych narzędzi owoczesnych, nikną zupełnie w obec zbawiennego zastósowania galwanokaustyki; poprzednie bowiem ściśnienie pętlicą drutową i natychmiastowe po zamknięciu stosu przepalenie odosobnionego powrózka bez nadwerężenia innych części ościennych, odróżnia takowe dobitnie od owych nieudoskonalonych rękoczynów.

Lecz i w porównaniu z powyż wymienionemi a teraz w ogóle rozpowszechnionemi sposobami obchodzenia się z powrózkiem nasiennym, galwanokaustyka odznacza się niepospolitemi korzyściami, dozwalając nam oraz obywać się bez mozolnego, a czasem nawet bardzo trudnego pojedynczych naczyń-podwiązania, które już teraz właśnie z téj przyczyny w ogóle przez lekarzy jest zaniechane; powtóre zapobiegając pojawiającym się częstokroć po téj operacyi przypadom nerwowym, które jako szczękościsk lub tężec po ściśnieniu powrózka nasiennego, jeżeli takowe nie wykonywa się mocno i szybko, występować zwykły. Niemniéj trzeba uwzględnić, iż brak wszelkiego ciała obcego w ranie po galwanokaustyce usposabia takową do rychłego sklejenia się, co znów nie dopuszcza wszelkich owych niekorzystnych zjawisk (ropienia przeciągłego, zatok ropiastych, ropnicy, i t. d.), jakie przy dłuższém pozostawaniu w ranie podwiązki wywięzywaćby się mogły.

Liczna się nam zdarzała sposobność zastósowywania platyny żarzącéj się w rozmaitych cierpieniach części zewnętrznych.

I tak używaliśmy wypalaczy galwanokaustycznych w dwóch przypadkach dziąsłaka szczękowego (*epulis*), w których po wycięciu utworu z wyrostka zębowego zapomocą kleszczy LISTONA przepaliliśmy należycie jego zasadę, lecząc następnie prostym już kilkakrotnie tutaj wzmiankowanym sposobem utworzoną ztąd ranę, która się w krótkim czasie zasklepiła. Daléj zastósowaliśmy galwanokaustykę z pomyślnym także skutkiem w licznych przypadkach sękowca (*Lupus*), tak dobrze zwyczajnego (*L. vulgaris*) i przerosłego (*L. hypertrophicus*), jak i owrzadzającego (*L. exulcerans*). Świeże ograniczone jego formy widzieliśmy z zadowoleniem, jak się już po jednorazowém zastósowaniu platyny żarzącéj goiły; w przypadkach zaś przedawnionych, nie możemy nic pewnego o ostatecznych skutkach tego lekowania orzec, ponieważ chorzy należący do Kliniki przychodniéj częstokroć już po piérwszém zastósowaniu żeradła nam się więcéj nie przedstawili. Niemniéj licznemi możemy się wykazać przypadkami, w których zapomocą galwanokaustyki wycinaliśmy brodawki z rozmaitych ciała okolic, już szypułkowate, już na zasadzie szerokiéj wybujałe bądź pętlicą galwanokaustyczną, bądź pojedynczym drutem platynowym.

Te same korzyści sprawdziliśmy w trzech przypadkach odejmowania ocieklin krwawnicowych prostnicy, które tak dobrze od zewnątrz jak i od wewnątrz oddzieliliśmy zapomocą pętlicy galwanokaustycznéj bez najmniejszego krwotoku, poczém szybkie nastąpiło zabliźnienie powstałych ztąd ran, bez pojawienia się innych groźnych przypadów, jakie czasami podobnym towarzyszą chorobom. Co się zaś tyczy przetok sąsiednie jamy ciała z sobą łączących, to trzeba wyznać, że nam się nie udało takowych do stanowczego przywieść zabliźnienia; dotyczy to mianowicie jednego przez dłuższy czas dostrzeganego przypadku, w którym pozostała po uranoplastyce przetoka między jamą nosową a ustną mimo zastósowania galwanokaustyki nie dała się zabliźnić, o czém przy najbliższéj sposobności nie omieszkamy publicznéj podać wiadomości.

(D. c. n.)

PRZEWROTNY UKŁAD WNĘTRZNOŚCI,
mianowicie serca, wątroby, śledziony i t. d.

(situs viscerum inversus)

na żywym rozpoznał i opisał Dr. J. OETTINGER.

(Dokończenie).

Ocenienie obrażeń i zranień wszelkich piersiowych, zawisłém wielce będzie od wykrycia takiéj przyrodzonéj osobliwości.

Wiadomość o takiém zachowaniu się wnętrzności pod względem siedliska ustrzeże lekarza od wielu szkodliwych błędów dyagnostycznych, w któreby bez niéj łatwo mógł popaść.

I tak wypocina w osierdziu mogłaby łatwo uchodzić za zapalenie opłucny, a to ostatnie znowu zostałoby przeoczone lub nienależycie ocenione co do ilości nagromadzonéj cieczy w prawéj stronie klatki piersiowéj, w razie wyparcia serca aż do jamy piersiowéj *lewéj;* gdyż wydawałoby się natenczas, że to ostatnie nie uległo bynajmniéj zboczeniu.

Omyłka zajśćby mogła w odwrotnêm znaczeniu przy wypocinie w opłucnie lewéj, którąby błędnie posądzano o popchnięcie serca do jamy prawéj, choćby ono na swojêm miejscu pozostało.

Szmery zasłyszane w komórce prawéj serca odniesionoby mylnie do wad zastawek: trójkończystéj lub tętnicy płucnéj, gdyby one rzeczywiście tyczyły się dwukończystéj lub półksiężycowéj w tętnicy głównéj. Nie znajdywanoby na pozór zaostrzenia tonu rozkurczowego w tętnicy płucnéj poprzestając na szukaniu go po stronie lewéj, gdyby go właściwie śledzić należało po prawéj.

Jeszcze większego zawodu doznaćby można w rozpoznawaniu chorób trzew brzusznych. Znajdując np. żółtaczkę obok gorączki, wymiotów i odurzenia, a przytêm w podżebrzu prawêm odgłos wypukowy w większéj rozległości jawnym niż pospolicie, a w podżebrzu lewêm ciało twarde, większe od śledziony prawidłowéj, możnaby zbyt porywczo mienić, że się ma do czynienia ze śledzioną znacznie zwiększoną, a z wątrobą nader zmniejszoną i rozpoznać zabójczy *zanik ostry wątroby* (*Atrophia hepatis acuta*), gdy właściwie byłby to tylko daleko mniejszéj wagi *nieżyt żołądka i przewodu żółciowego.*

Z dotkliwszą jeszcze szkodą dla chorego ciężką jaką chorobę wątroby np. rakiem naciekowym nieprawidłowo zwiększonéj, poczytaćby można za obrzmienie śledziony zimniczne.

Skutki ucisku wywartego na żyłę główną przypisywanoby np. nowotworowi mającemu siedlisko w stronie *prawéj* brzucha, gdyby rzeczywiście znachodził się po stronie *lewéj.*

Opuchlina wodna odnogi dolnéj prawéj w skutek utworzonego zatornika w odpowiedniéj żyle biodrowéj wspólnéj prawéj (*V. iliaca communis dextra*), bez wiadomości o odwrotnêm skrzyżowaniu tętnicy i żyły, ułatwiającêm tę chorobową zmianę, trudniéj dałaby się wytłumaczyć, albowiem opuchlina z takiego powodu zajmować zwykła odnogę lewą.

Okazuje się z tych uwag jak ogromne skutki tak na osobę dotkniętą, jako i na lekarza wywrzeć może uwzględnienie lub lekceważenie takiego rozpoznania; ile w piérwszym razie właściwszą a zatêm i zbawienniejszą będzie niesiona pomoc, a w drugim razie ile powstać może szkody dla chorego, a wstydu i upokorzenia dla nierozważnego i nie ściśle badającego wykonawcy lekarskiego.

b) *Wartość naukowa.*

Wszakże szczegółowe śledzenie kliniczne w mowie będącego zboczenia, przynosi także liczne pożytki naukowe; odkąd bowiem przewrotne położenie wnętrzności, dzięki wydoskonalonemu sposobowi badania weszło w zakres zjawisk na żywym wykryć się dających, przybył nauce lekarskiéj nowy przedmiot umiejętnego zajęcia i doświadczenia, zdolnego nie jeden szczegół lepiéj wyjaśnić i zapas wiadomości naszych nabytkiem nowym zasilić.

Jak skoro dziś więcéj na samych z góry powziętych przypuszczeniach, choćby one były najpodobniejsze do prawdy, polegać nam nie wolno, dopóki na ścisléj rzeczywistości dowodnie opartemi nie będą, zachodzi więc potrzeba, stwierdzenia doświadczeniem ściśle umiejętnêm wszystkich okoliczności, śród których lub z któremi przemiana położenia wnętrzności za życia się objawia, tym tylko sposobem obraz jéj kliniczny ze wszystkiemi znamionami istotnemi, tudzież z cechami bądź stale, bądź często, bądź przypadkowo tylko temu zboczeniu towarzyszącemi na zasadzie wiernych dostrzeżeń naukowo ustalonym zostanie.

Pod tym względem wyglądają od doświadczenia odpowiedzi następujące np. pytania: Jaki na ten nieprawidłowy układ wnętrzności wpływ wywiera dziedziczność? Czy nie wydarza się częściéj u płci jednéj niż u drugiéj? czy nie wpływa na rozwój ustroju, a jeżeli wpływa, to w jaki sposób? czy osoby z taką osobliwością skłonniejsze są do pewnych chorób niż inne i do jakich? czy dochodzą późnego wieku? czy zboczenie takie nie zdradza się za życia jakiemiś znamionami powierzchownemi na piérwszy rzut oka pochwycić się już dającemi?

Z przypadku opisanego w czasopiśmie Wiedeńskiem *Allgem. Wiener. Mediz. Zeitung*, dowia-

dujemy się tylko, że osoba na której rozpoznano odwrotne położenie trzew piersiowych i brzusznych była *płci męzkiéj* i złożona *gruźlicą płucną*. Reszty osobniczych szczegółów nie podano, z wyjątkiem, że mudo prawe w mosznach umieszczone było niżéj od lewego.

W innym opisie takiegoż, klinicznie rozpoznanego zboczenia, na który Prof. SŁAWIKOWSKI w ostatnich dniach dopiéro uwagę moją uprzejmie zwrócił, napotkawszy o nim wiadomość w VIRCHOWA: *Archiv. f. pathol. Anat. u. Physiol.* T. XXIII. poszyt 1, 2 r. 1861 następujące uwagi godne wyszczególnione są okoliczności.

Rozpoznał to zboczenie u niewiasty 31 lat mającéj (Zuzanny Jungowéj) Prof. SEITZ w Gissie na Klinice ambulatoryjnéj; opis zaś wygotował jako rozprawę inauguralną H. STEINHÄUSER pod napisem: *Klinische Beobachtung eines Falles von Situs viscerum inversus Inaugur. Abhandlung. Giessen 1860.*

Oprócz wiadomych zjawisk wypukowych i przysłuchowych spostrzeżono nadto, że *obwód lewéj połowy klatki piersiowéj był większym niż prawéj.*

Człowiek zaś który nam wyżéj skreśloną dyagnostyczną niespodziankę mimowolnie zgotował, te uwagi godne okazał szczegóły:

1) Do roku życia swego 34go z wyjątkiem krótkotrwałéj zimnicy, żadnéj nie pamiętał choroby.

2) Zgłosił się z chorobą, która zajęła jednę z wnętrzności nieprawidłowo umieszczonych t. j. śledzionę. Obrzmienie jéj ułatwiło bardziéj jeszcze rozpoznanie, a w połączeniu z cerą właściwą, z buczeniem w żyłach szyjnych, stanowiło obraz schorzałości zimnicznéj (*Cachexia malarica*).

3) Co do znamion zewnętrznych znaleziono sprawdzoną okoliczność wyższego umieszczenia muda lewego, towarzyszącego przemianie położenia wnętrzności.

4) Brodawka sutkowa prawa położona jest niżéj, aniżeli lewa.

Według podań WINTRICHA (*Krankheiten der Respirationsorgane. Erlangen* 1854 w zbiorze VIRCHOWA mającym napis: *Handb. d. spec. Pathol. u. Therapie*) i naszych spostrzeżeń, brodawki obie zwykle albo znajdują się na tym samym poziomie, albo téż dość często *lewa* jest niższa. Byłoby to znamieniem wielce rozpoznanie ułatwiającém, gdyby doświadczenie wykazało, że ono nie jest przypadkowém, lecz statecznie zboczeniu położenia wnętrzności przyrodzonemu towarzyszy.

Zwracamy przytém uwagę, że by nie uledz złudzeniu, należy wprzód chorego równo ułożyć i uważać czy obojczyki i szczyty barków na tym samym są poziomie.

5) Obwód lewéj połowy kłatki piersiowéj, pomimo że człowiek posługuje się przeważnie ręką prawą, większy był niż prawéj w brew twierdzeniu autorów, że różnica ta u zdrowych zawisła jest jedynie od tego, czy osoba jest mańkutem lub nie, i że obwód większy odpowiada zawsze téj połowie ciała, któréj ręka przeważnie jest w używaniu. — Wszelako już WINTRICH (*l. c. p. 83.*) dodaje uwagę, że różnica na korzyść połowy lewéj *nigdy nie jest tak wielka*, jak w razie odwrotnym. Zdawałoby się zatém, że zwykła nadwyżka obwodu prawéj połowy nie tylko jest skutkiem liczniejszych ruchów odpowiedniego ramienia, lecz *także i wnętrzności za nią ukrytych*; gdyż w naszym przypadku obwód lewéj połowy jest większy, pomimo że człowiek nie jest mańkutem, ale ma wątrobę po téjże stronie.

6) Kształt klatki piersiowéj do walcowatego zbliżony, z obwodem większym u dołu (85 cent.), niż u góry (81 cent.), pomimo nieobecności choroby płucnéj, łącznie

7) Z odgłosem wypukowym stłumionym pod obojczykami i w okolicach tylnych pod ościami łopatek są zjawiskami, o których przyczynie z pewnością na rzeczywistości opartą nic powiedzieć nie umiemy.

Nasuwa się wprawdzie tłumaczenie dwojakie (bo i na cóż nie znajdzie się zaraz gotowe tłumaczenie?), że albo chory choć tego nie pamięta, musiał mieć w płucach naciek jaki, który pozostawił zgęszczenie i stężenie miąższu pod obojczykami i w tylnych częściach środkowych; albo téż jest to zabytek z okresu płodowego przedstawiający wstrzymany rozwój pewnych części płuc tak zwaną: *Niedodmę* (*Atelectasis*), z stopniowém tych części przeobrażeniem i wiądem? Co do ostatniego przypuszczenia wyjawiamy je tylko nieśmiało, albowiem nie przypominamy sobie, aby kiedy ślady takiego przeobrażenia *u dorosłych* napotkano, a Anatomowie wspominają tylko o częściach płuc nierozwiniętych u noworodków.

8) Uderzyło nas nakoniec niejednostajne stanowisko serca, oraz wewnętrznéj czyli w tym razie prawéj połowy wątroby, które więcéj nieraz niż o jeden przestwór międzyżebrowy posuwały się raz w górę, drugi raz na dół. Wprawdzie wywierało na tę zmianę położenia oczywisty wpływ większe lub mniejsze napełnienie i rozdęcie żołądka, jednakże granice tego zjawiska były rozleglejsze, niż się to napotyka pospolicie.

Czyby to pochodzić miało od wyjątkowego ułożenia żołądka, w kierunku pionowym raczéj, niż poprzecznym jak to bywa u płodu? rozstrzygać nie śmiemy.

Poczuwaliśmy się do obowiązku wygotowania, ile nas stać było, dokładnego rysopisu tego rzadkiego zboczenia, wymieniliśmy nazwisko człowieka i jego znamiona osobnicze, aby w razie, gdy się Kollegom gdzie nawinie, korzystać mogli z nadarzonéj sposobności w celu bądź sprawdzenia, bądź sprostowania, bądź nareszcie i uzupełnienia dostrzeżeń naszych doświadczeniem późniejszém.

O OTRUCIU FOSFOREM.

(Wyjątek z obszerniejszéj pracy toksykologicznéj)

przez Dra Aleksandra Krydę

Docenta Chemii lekarsko-sądowéj.

(Ciąg dalszy).

Mimo to jednak nie należy nieszczęśliwego zostawić bez wszelkiéj pomocy; trzeba przeto podawać choremu takie środki, któreby truciznę z ustroju jego przynajmniéj częściowo wyprowadziły lub téż działanie téjże na błony narządu trawienia ile możności osłabiły. Do takich środków należą:

a) środki wymiotne,

b) środki osłaniające.

a) Środki wymiotne najprzydatniejsze są w pierwszych chwilach wydarzonego otrucia. Między innemi najodpowiedniejsza jest tu *wymiotnica* (C. Ipecacuanha), podając ją bądź w proszku (10—30 gr. p. d.) bądź w odwarze (1—2 dr. na 2—3 unc. wody) w różnych odstępach czasu, jeżeli już same przez się nie nastąpiły wymioty. W późniejszych zaś chwilach otrucia, gdy narząd trawienia bardzo został obrażony, mogą być środki wymiotne szkodliwe.

b) Między środkami osłaniającemi, jakie się zwykle po środkach wymiotnych nieszczęśliwemu podają, najlepszemi okazały się płyny klejkowe, białkowate bądź same przez się, bądź zmięszane z magnezyą paloną, magnezyą białą, lub nareszcie kredą.

Płyny takie podają się od czasu do czasu np. co pół godź. w większych ilościach, nietylko dla tego, aby osłonić tak błonę śluzową jako i fosfor, ale także i dla tego, aby, zapełniwszy żołądek płynem, wypchnąć powietrze mogące natężyć szkodliwe działanie fosforu. Nie należy tu podawać nieszczęśliwemu żadnego tłuszczu jako środek osłaniający; tłuszcze bowiem, rozpuszczając fosfor, ułatwiają jego wnikanie do krwi a tém samém zwiększają szkodliwe skutki.

Jeżeli zaś choroba przeciągnęła się dni kilka a nastąpiło mocne zajęcie układu nerwowego, natenczas powyższe środki zastąpić należy środkami odprowadzającemi, przeciwzapalnemi. Przy mocném zajęciu głowy należy robić częste okłady zimne, położyć na łydki gorczyczniki, dać lawatywę drażniącą, częstokroć nawet, jeżeli budowa organizmu i obfitość krwi pozwala, upuścić kilka uncyj krwi. Środków pobudzających używać potrzeba tylko z wielką ostrożnością; ale zato starać się należy wszystkiemi drogami wydalić truciznę z organizmu, przyspieszając ruch robaczkowy kiszek środkami łagodnemi i zwiększając wydzielenie moczu stósownemi lekami.

Śledzenie chemiczne.

Zanim przystąpimy do właściwego poszukiwania fosforu w przedmiotach przez Sąd do badania przesłanych, nie należy pomijać zjawisk zewnętrznych jakie one przedstawiają naszym zmysłom, jeżeli się w nich znajduje fosfor, natenczas bowiem świecą one w ciemności, stykając się z powietrzem, wywiązują dymy białe i cuchną nieprzyjemnie czosnkiem. To świecenie w ciemności jako też i zapach właściwy fosforowi znikają po ukwaszeniu się fosforu na kwas fosforawy.

Poszukiwanie właściwe polega:

a) na wydzieleniu fosforu jeszcze nieukwaszonego, z przedmiotów do śledzenia podanych;

b) na wydzieleniu z tychże ukwaszeń fosforu t. j. kwasu fosforawego i fosforowego, z których ostatni jednak w połączeniu z zasadami należy tak-

że do prawidłowych składników wszystkich niemal cieczy zwierzęcych.

Ad a) Wydzielenie fosforu jeszcze nieukwaszonego uskutecznić można albo:

α) drogą mechaniczną, zeskrobując wewnętrzną powierzchnię przekrojonego żołądka łopatką drewnianą lub nożem platynowym a następnie zmywając dokładnie cienkim strumieniem wody zapomocą strzykawki. Cząstki fosforu spadając do podstawionego wązkiego dość głębokiego naczynia, opadają na dno, będąc gatunkowo cięższe od wody. Po niejakim czasie zlewa się ostrożnie płyn z nad osadu, na ten nalewa się przekroplonéj wody, a zamięszawszy szklanym pręcikiem, powtarza się takie opłukiwanie kilka razy. Tym sposobem często kroć udać się może oddzielenie kuleczek fosforu od ciał obcych i skupienie ich przez stopienie pod wodą w jednę większą, mianowicie wtenczas, jeżeli fosfor w większéj ilości znajduje się w żołądku lub innych przedmiotach do śledzenia trucizny podanych.

β) Sposobem destylacyi, jeśli nie mamy nadziei mechanicznego wydzielenia fosforu, bądźto dla tego, iż tenże w małéj znajduje się ilości a jest jeszcze do tego bardzo rozdrobniony, bądź dla tego, iż pomięszany jest z takiemi ciałami, które nie łatwo od niego oddzielić się dają. Sposobem tym podanym przez Mitscherlicha a następnie poprawionym przez Scherera (zob. *Annal. der Chemie v.* J. Liebig *u.* H. Kopp *Band CXII. Heft 2, pag. 214*), oddzielenie fosforu daje się nawet bez wielkich zachodów uskutecznić. Przyrząd do tego potrzebny składa się z trzech kolbek, połączonych z sobą szczelnie rurkami przewodniemi. Do pierwszéj kolbki, ktora zwykle musi być większa, wkładają się przedmioty do wykrycia fosforu podane, dolewa się trochę kwasu siarkowego rozcieńczonego i wpuszcza kilka kawałków krystalicznego węglanu sodowego w celu wywiązania gazu kwasu węglowego, który wypycha z naczyń kwasoród mogący podczas destylacyi ukwasić fosfor. Podczas, gdy gaz węglowy zaczyna się wydobywać, łączy się kolbka pierwsza zapomocą korka i rurki przewodniéj, sięgającéj prawie aż do dna, z drugą nieco mniejszą kolbką, zawierającą tyle wody przekroplonéj, aby się rurka gaz przewodząca w niéj zanurzyć mogla. Ta druga kolbka nareszcie łączy się tym samym sposobem jak poprzednia z kolbką trzecią, zawierającą mięszaninę azotanu srébrowego z małą ilością amoniaku, w któréjto mięszaninie zanurza się rurka gaz przewodząca także prawie do dna kolbki sięgająca. Połączywszy opisanym sposobem wszystkie trzy kolbki w jeden przyrząd, ogrzewa się lampą spirytusową kolbka pierwsza zawierająca przedmioty do wykrycia fosforu podane, aż do zagotowania i utrzymuje dłuższy czas w tym stanie. Fosfor jakotéż i kwas fosforawy, w téj cieplocie lotne, odłączając się od przedmiotów w mowie będących, przechodzą do drugiéj kolbki, wodą zimną studzonéj, gdzie fosfor zagęszczając się opada na dno jako drobny proszek biały lub żółtawy, który przez ostrożne ogrzanie wody w kolbce będącéj połączyć się może w jednę większą kuleczkę. Kwas fosforawy zaś częściowo już w drugiéj kolbce w wodzie zagęszcza się, częściowo zaś przechodzi do trzeciéj, tu rozkładając azotan srebrowy na fosforek srébra, tworzy osad czarny*).

Do zjawisk jakie zwykle wykryciu fosforu towarzyszą, należy nietylko wydzielanie się drobniuchnych kuleczek, ale także świecenie w ciemności i dymy białe, jakie przy należytém studzeniu kolbki drugiéj bądź w niéj, bądź w rurce przewodzącéj spostrzegać się dają. Już nawet z tych zjawisk upoważnieni jesteśmy do wniosku o bytności fosforu, chociażbyśmy kuleczek tegoż otrzymać nie zdolali.

Sposób ten jest bardzo prosty a dokładny; wykryć nim można nawet $^1/_{1000}$ gm. fosforu, a nawet i wtenczas, gdy tenże ukwasił się na kwas fosforawy.

---

*) Podczas gnicia ciał zwierzęcych tworzy się między innemi gazami także gaz kwas siarkowodowy, który podczas przeparowania fosforu sposobem opisanym przejść może aż do kolbki trzeciéj. Osad czarny przeto, tworzący się we wspomnionéj kolbce, może być także siarczkiem srébra, wydzielającym się przez zetknięcie się kwasu siarkowodowego (HS.) z azotanem srebrowym. Nie należy zatém li z osadu czarnego, tworzącego się w azotanie srébrowym wnioskować o obecności kwasu fosforawego a tém samém o otruciu. Jeżeli osad w mowie będący zrządzony został bądźto ulatniającym się fosforem bądź kwasem fosforawym; natenczas wykryć będzie można kwas fosforowy ukwasiwszy osad kwasem azotowym lub śledząc go w płynie nad osadem.

Ad b) Wydzielenie kwasu fosforawego uskutecznia się tym samym sposobem jak i fosforu jeszcze nieukwaszonego, t. j. zapomocą przepędzenia w przyrządzie wyżéj opisanym. Wykrycie kwasu fosforawego, nie należącego do prawidłowych składników ustroju zwierzęcego, przemawia za otruciem. Jeżeli bowiem przedmioty do śledzenia fosforu podane, wystawione zostały na dłuższe działanie powietrza atmosferycznego, a do tego nie były pokryte warstwą płynu, fosfor w nich znajdujący się, mógł się łatwo ukwasić na kwas fosforawy. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI
Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

O udzielaniu kiły szczepieniem krowianki.

(Ciąg dalszy *).

I. Jakkolwiek przeciwnicy tego twierdzenia nie przypuszczają aby się dała przenieść kiła z pęcherzyka krowiankowego: to jednak mimo tego w żadnym przypadku, o ile nam wiadomo, nie mogli wykazać przypadkowego zarazy źródła, przez co by się objawy kiły łatwo wytłumaczyć dały. Zwolenników nauki P. Ricorda zapewne jest nie mało; nikt téż nie może ich obwiniać o brak ścisłości w badaniu. A jednakowoż nie byli w stanie wytłumaczyć następującego z najnowszych czasów przypadku: Młoda kobieta 18 lat licz. pod dozorem P. Tourseau w Hôtel Dieu w Paryżu była szczepiona w jednym i tym samym czasie co cztery inne dzieci limfą z dziecięcia zupełnie *na pozór zdrowego*. Nie zaszło nic nieprawidłowego ani u czterech małych szczepieńców, ani téż u dziecka, z którego limfa była wzięta; ale natomiast u młodéj kobiéty ani powtórne nie przyjęło się szczepienie, tak że przy jéj ze szpitala dnia 8 odejściu wszystkie ślady nakłucia zniknęły zupełnie. Jednakże dnia 23 pojawiły się u niéj na dwóch z pomiędzy sześciu zrobionych nakłuć niezaprzeczone zaszczepionéj kiły oznaki. Sam P. Ricord przywołany do chóréj rozpoznał takowe za szankry i poświęcił dwa kliniczne temu samemu przedmiotowi wykłady; są to te same do którycheśmy się odwoływali na wstępie. Zastanówmyż się teraz nad jego tłumaczeniem tego zjawiska. Nie zaprzecza on wprawdzie *możności przeniesienia* kiły za pomocą szczepienia krowianką, ale podając teoretyczne o tém powątpiewania, albo nie może, albo też nie chce zadawalniającego podać nam wytłumaczenia w tym tak prostym przypadku, który się wydarzył prawie pod jego własnemi oczyma, gdzie przecie wszelką miał sposobność do wykrycia prawdziwego źródła kilowéj zarazy. Domyśla się tylko, że kobiéta będąc zamężną powróciwszy ze szpitala do męża mogła od niego zostać zarażoną i to na *barkach*; śmieszny zbieg okoliczności, dlaczegóż właśnie tam a nie gdzieindziéj? Wprawdzie przytacza on na poparcie tego kilka przypadków, gdzie zarażenie kiłą, Bóg tylko raczy wiedzieć, jakim dziwnym nastało sposobem; lecz tutaj był właśnie taki, nie nadzwyczajny bo zupełnie pospolity przypadek, gdzie w każdym razie z wszelką było można dowieść pewnością, czy za pośrednictwem małżonka, czy téż zkąd inąd zaraziła się żona. To spostrzeżenie tą jeszcze grzeszy opieszałością, że nie zawiera w sobie ani wzmianki o dalszym losie reszty współszczepieńców. Musimy tu wypowiedzieć otwarcie, że tak dobrze autorowie tego twierdzenia wraz z swymi zwolennikami, jako téż i przeciwnicy tychże nie udowodniwszy swych dostrzeżeń należycie, nie uczynili wszystkim wymogom i warunkom zadosyć, ażeby można jednéj lub drugiéj zawierzać stronie.

II. Nie wydaje się nam do prawdy podobném, ażeby wszystkie przypadki udzielenia się kiły miały się li tylko do twardego odnosić szankra. Przecież wrzód miękki nie jest znów tak rzadkim, ażeby przeciwnicy zdania P. Viennois nie mogli ani jednego wykazać przypadku, w którymby miejsca przekłucia były tu i owdzie siedzibą szankra miękkiego. Jeżeli ci przeciwnicy usilują dowieść, że li tylko przypadkowe zarażenie może być przyczyną przeniesienia kiły, to niezawodnie obecność wrzodu miękkiego na miejscu zaszczepienia byłaby najlepszym ich własnego twierdzenia dowodem. A zatém zaniedbanie korzystania z téj ważnéj okoliczności ze strony przeciwnego obozu bardzo przemawia według naszego zdania na korzyść przypuszczenia P. Viennois, iż rzeczywiście kiła dostaje się do ustroju z wnętrza pęcherzyka krowiankowego, a nie od jakiegoś innego miejscowego cierpienia, któregoby jad przypadkowo zetknął się z miejscami nakłucia.

Lecz PP. Viennois i Rollet utrzymują daléj, że szczepienie kiły za pomocą krowianki jest rzeczywiście tylko zdarzeniem, którego staranny lekarz może uniknąć. Mówią oni że jad kilowy wtedy dopiéro bywa zaszczepiony krowianką jeżeli do ostatniéj przypadkowo przymięszała się krew; a zatém podług nich tylko krew nie zaś prawdziwa wydzielina pęcherzyka jest przewodniczką kilowego przyrzutu (*contagium*). Na poparcie tego odwołuję się najprzód do poprzednio podanego już twierdzenia, jakoby krew kilowa była zdolna zaszczepić kiłę na osobie zdrowéj, na co my się jednak z wyżéj już wymienionych względów wcale nie możemy zgodzić. Daléj utrzymują oni, że w przypadkach gdzie kilka osób w tym samym czasie i z tego samego źródła z odmiennym było szczepionych skutkiém, ci którzy kilowéj uniknęli zarazy musieli być pierwéj szczepionymi zanim szczepiący lekarz po znacznem wyczerpnięciu limfy z pęcherzyka, takowéj w tymże samym coraz to głębiéj poszukiwał, zkąd materya zmięszana tym sposobem ze krwią późniejszych zarażała szczepieńców. Nie zaprzeczamy by-

*) Ob. Nr. 34.

najmniéj, że za pierwszą częścią ostatniego twierdzenia wiele przemawia. Bo rzeczywiście w przypadkach dotąd podanych osoby najpierwéj szczepione nie podpadły kile, która to okoliczność tyle tylko dowodzi, że jad powzięty z owego wnętrza pęcherzyka dostał się rzeczywiście bezpośrednio w czasie szczepienia do miejsca przeklucia, a tém samém że nie znajdował się przypadkiem ani na powierzchni pęcherzyka, ani na palcach lekarza, ani téż na lancecie do szczepienia użytéj. Drugą zaś część tego twierdzenia, jakoby krew przymięszawszy się przypadkiem do limfy miala zakażać takową, musimy jako niepewne przypuszczenie odrzucić. *(D. n.)*

POSIEDZENIE KOMISSYI BALNEOLOGICZNEJ

z dnia 17 Listopada b. r.

Komisya Balneologiczna w Tow. Nauk. Krakow. zawiązana, odbyla w dniu 17 Listopada zwyczajne posiedzenie na którém następujące przedłożono przedmioty, w związku z bieżącemi czynnościami Komisyi będące:

1. Prezydujący w Komisyi Prof. Dietl udzielił urzędowéj wiadomości, nietylko o pozwoleniu wys Ministerstwa Skarbu na budowę nowych łazienek w Krynicy, ale i o bezzwłocznie nastąpić mającém wykonaniu tego koniecznego dla Krynicy zadania.

2. Udzielono Komisyi Baln. wiadomość o studni artezyjskiéj w Ciechocinku, jaką podał członek tutejszego Towarzystwa Naukowego P. Ludwik Zeiszner.

3. Zakomunikowano Komisyi Baln. wiadomość o świeżo wykrytém źródle w Zawadzie (przy Myślenicach własności hr. E. Szembekowéj), którego woda do ocenienia Komisyi Baln. nadesłana, a chemicznie przez członka Aleksandrowicza badana, jako zbyt uboga w części składowe stałe, a tém bardziéj lotne, nie może mieć użytku leczniczego.

4. Przedłożono Komisyi Baln. spostrzeżenia Dra Krydy odnoszące się do Ojcowa, w przedmiocie jego przyszlych urządzeń, jeżeliby tenże stać się miał zakładem zdrojowo-leczniczym.

5. Udzielono Komisyi Baln. wiadomość o nowych badaniach wody słonéj w Malinówce (pod Dobromilem, własność hr. Józefa Załuskiego), jakie przedsięwziął c. k. Urząd warzelni solnéj w Lacku.

6. Roztrząsano szkic do projektu na budowę nakrytéj przechadzki, łazienek i żentyczarni, które mają się wykonać w Szczawnicy przez P. Szalaya.

7. Ustanowiono nieustający Komitet złożony z członków Komisyi Baln.: Czyrniańskiego, Zieleniewskiego i Żebrawskiego, do czynienia uzupełnień *„Mapy Zdrojowisk krajowych w Galicyi i na Bukowinie znajdujących się“*, jaka w r. b. staraniem Komisyi Baln., a nakładem Tow. Nauk. w litografii „Czasu“ wydaną została.

8. Poddano pod rozwagę Komisyi Baln. ze wszech miar ważny wniosek Prof. Dra Majera mający na celu, aby Komisya Baln. podała sposoby obniżenia cen w zdrojowiskach krajowych, iżby te o ile wygodami dla gości niedorównywają zakładom zagranicznym, wysokiemi cenami swemi na wieloraką swoją niekorzyść od tamtych nie odznaczały się. Komisya Baln. uwzględniając ważność powyższego wniosku, wysadziła z łona swego w tym celu komitet z członków Prof. Dra Dietla, Dra Warschauera i Dra Zieleniewskiego złożony.

9. W końcu posiedzenia Dr. Lech lekarz przy zdroju w Swoszowicach, odczytał swoje *„Spostrzeżenia uskuteczniane od maja do listopada r. b. co do ilości wody“* w tamtejszém źródle siarczaném.

RUCH CHORYCH

w Szpitalu ogólnym w Krakowie od d. 2go do 22go Listopada r. b.

Z trzech sprawozdań lekarskich tygodniowych okazuje się, że w tym przeciągu czasu:

a) Liczba dzienna chorych ważyła się między 214 a 255.

b) Świeży naplyw w trzech tygodniach po sobie następujących wynosił: 56, 52 i 46 chorych.

c) Wypuszczono ze Szpitala 37, 32 i 40.

d) Zmarło: 6, 5, 8.

W oddziale I. przeważały przez cały ten czas: Zimnica i Róża. Śmiercią zakończyły się 2 przypadki gruźlicy, 1 opuchliny płuc po czerwonce, 1 durzycy, 1 zapalenia płuc, 1 zapalenia otrzewny, 1 zgrzybiałości, 1 opuchliny z moczeniem białkowém, 1 gorączki połogowéj, a 4 już konających przyjęto.

W oddziale II. w pierwszym tygodniu przemagały wrzody wątłe, w następnych żadne cierpienie przewagi nie okazywało. Skaleczeń było 4 a mianowicie: głowy z utratą mowy i stłuczenie twarzy, oba z bójki; zranienie piersi, nogi i pochwy od rozhukanego wołu, a wreszcie zmiażdżenie ręki lewéj młocarnią, które stało się śmiertelném przez następną ropnicę. Dwa inne przypadki śmierci dotyczą róży zgorzelinowéj i osoby która w 6 godzin po przyjęciu umarła.

W oddziale III. w pierwszych dwóch tygodniach po jednym przypadku gorączki połogowéj przybyło, w ostatnim zaś przeważały krwotoki maciczne. Porodów razem było 9, w szczególności: prawidłowych siedm, jeden z powodu drgawek (Eklampsia) wymagał przyspieszenia kleszczami i ukończony został pomyślnie dla matki i dla dziecięcia, a jeden był uliczným t. j. niewiasta urodziwszy przybyła do zakładu. Osesek jeden dwumiesięczny urodzony za obrębem zakładu umarł z kily wrodzonéj *(syphilis congenita)*.

W oddziale chorób kiłowych i wyrzutów skórnych najliczniejszemi były w pierwszym tygodniu: wrzody kiłowe twarde, upławy białe i narośle guzowate; w drugim: osutki kiłowe plamko-guzkowe i rzeżączki, a w trzecim wrzody kiłowe twarde i kłykciowiny. Zmarły dwie kobiety: jedna z ropnicy po cewkowrzodzie zgorzelinowym męcherzo-pochwowym, druga z zapalenia opłucny.